

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

63

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Béno VELT

Né le 3 novembre 1909, à Roman (Roumanie)

UNE GRANDE ŒUVRE SOCIALE :
L'ÉCOLE DE PUÉRICULTURE
DE LA
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
(ÉTUDE HISTORIQUE ET SCIENTIFIQUE)

Président : M. LEREBoullet, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Béno VELT

Né le 3 novembre 1909, à Roman (Roumanie)

UNE GRANDE ŒUVRE SOCIALE :

L'ÉCOLE DE PUÉRICULTURE

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

(ÉTUDE HISTORIQUE ET SCIENTIFIQUE)

Président : M. LEREBoullet, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1936

DOYEN... G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	{ LOEPER.
	{ CARNOT.
	{ CLERC.
	{ Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	{ CUNÉO.
	{ GOSSET.
	{ GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	{ BRINDEAU.
	{ COUVELAIRE.
	{ JEANNIN.
Clinique gynécologique	N...
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	{ HOVELACQUE.
	{ MULON.
	{ OLIVIER.
	{ VERNE.
	{ MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.).. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY.... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHEL Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.
 Justin BESANÇON. Hydrologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT.. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale.
ALAJOUANINE.		BROCQ.	
AUBERTIN.		CADENAT.	
BRULÉ.		GATELLIER.	
CHABROL.		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY.		MOURE.	
DONZELOT.		QUÉNU.	
DUVOIR.		SCHWARTZ.	
LIAN.	VELTER.		
VALLERY-RADOT			
(Pasteur).			
SÉZARY.			
MM.		MM.	
ÉCALLE.	} Clinique obstétricale.		
GUÉNIOT.			
LE LORIER.			
LÉVY-SOLAL.			
METZGER.			

V. — CHARGES DE COURS

CHAILLEY-BERT, agrégé ...	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.
FREY	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Ce travail est dédié

A MON PÈRE

A MA MÈRE

Qui, au cours de mes études, par leur appui moral et matériel, ont participé à mon éducation médicale. Qu'ils trouvent ici l'expression de tout mon respect et de toute mon affection filiale.

A M. LE PROFESSEUR LEREBoullet

Médecin de l'Hôpital des Enfants-Assistés
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

*Qui, par sa générosité coutumière, a
bien voulu présider cette thèse.*

*Qu'il trouve ici l'expression de notre
respectueuse admiration et de notre pro-
fonde gratitude.*

A MON MAITRE LE DOCTEUR WEILL-HALLÉ

Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades
Directeur de l'Ecole de Puériculture

*Qui nous a dirigé dans notre travail
avec le plus bienveillant intérêt, nous
exprimons ici notre reconnaissance et
notre profond attachement.*

RESPECTUEUX HOMMAGE

A LA MÉMOIRE DE M. LE PROFESSEUR PINARD

A LA MÉMOIRE DE M. LE PROFESSEUR LEGRAND

Ancien Professeur à l'École de Médecine de Rouen

A M. LE PROFESSEUR MARFAN

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ ABRAMI

A TOUS MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS

UNE GRANDE ŒUVRE SOCIALE :
L'ÉCOLE DE PUÉRICULTURE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
(ÉTUDE HISTORIQUE ET SCIENTIFIQUE)

Introduction.

En France, lieu de naissance de la pédiatrie, où tant de lois pour la protection de l'Enfance furent promulguées, la puériculture méritait de trouver un terrain favorable, et si jusqu'à nos jours nous enregistrons des tentatives peu fructueuses, c'est parce qu'il manquait à une puériculture rationnelle son double fondement, médical et social.

Ces tentatives, entreprises bien avant la guerre, dans le but de diminuer la mortalité excessive des enfants du premier âge, des nourrissons avant la naissance, échouaient, parce qu'en dehors des parents inconscients, misérables, tarés ou criminels, la Société ne remplissait pas encore son devoir envers les malheureuses mères et leurs enfants.

En effet, le souci de la sauvegarde infantile a toujours préoccupé les médecins français ; car, dans un pays de faible natalité, cette préoccupation doit être à

l'ordre du jour. Des célèbres cliniciens des ^{xvi}^e et ^{xvii}^e siècles, effrayés par les statistiques de mortalité infantile, prévoyaient déjà la nécessité d'une protection de l'Enfance, mais la Société de cette époque se montra ignorante et rebelle ; il a fallu près de trois siècles pour surmonter cet obstacle.

Après tant de difficultés et de démarches, pour arriver à convaincre non seulement l'opinion publique, mais aussi les Pouvoirs publics, la puériculture est arrivée à un tournant de son histoire. L'Idée géniale de notre Maître, le Professeur PINARD, a trouvé sa réalisation non seulement morale, mais matérielle aussi, dans la création de l'Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine de Paris.

Inspirés par les exemples, les doctrines et les sages conseils de celui qui fut le grand apôtre de l'Hygiène Maternelle et Infantile, nous avons voulu résumer l'activité et les résultats acquis de l'œuvre qu'il a créé et contribuer ainsi, par ce modeste travail, à son extension.

En ce faisant, nous avons eu le sentiment d'honorer dignement sa mémoire.

Aperçu historique sur la prophylaxie infantile et la puériculture.

Sans remonter à HIPPOCRATE, vers la fin du xvi^e siècle, un conseiller du roi HENRI III, SCÉVOLE DE SAINTE-MARTHE (1524), publia sous le titre de « *Poedotrophia* » ou la « *Manière de nourrir les enfants à la mamelle* », un poème en vers latins sur l'élevage des jeunes enfants ; le poète y insistait surtout sur les avantages de l'allaitement maternel.

Presque à la même époque, de célèbres médecins comme CELSE, le poète CLAUDE QUILLET, et plus tard les premiers pédiâtres comme SIMON DE VALLEMBERT et AMBROISE PARÉ (1572), ne manquèrent pas d'ailleurs, simultanément, d'attaquer vigoureusement cette coutume, qui s'implantait de plus en plus, de livrer ces petits à une femme qui n'était pas leur mère et montrèrent, mais en vain, à quels dangers on les exposait en les traitant de la sorte. Au xvii^e siècle, le grand initiateur pour la protection des enfants, SAINT VINCENT DE PAUL, arriva à intéresser ANNE D'AUTRICHE, et même le roi, au sort de ces enfants.

Dans les hôpitaux (du xvi^e au xviii^e siècle) les traitements et les moyens d'hospitalisation étaient détestables ; l'hôpital SAINTE-CATHERINE donnait asile aux femmes enceintes pendant trois jours et trois nuits.

Sous le règne de LOUIS XIV, l'hôtel SCIPION SARDINI sous le vocable de SAINTE-MARTHE DE SCIPION, eut pendant un temps très court cette affectation exclusive ; mais les femmes « *affligées du mal vénérien* » étaient renvoyées au GRAND BUREAU DES PAUVRES, où l'entretien misérable et le nombre de lits très limité, ne permettaient qu'un certain nombre de femmes. Les autres se voyaient refuser l'hospitalité sous prétexte que le traitement était préjudiciable à la mère et à l'enfant.

A L'HÔTEL-DIEU, les femmes en état de gestation étaient admises à l'office des Accouchées, « *Asile contre le déshonneur* », mais les femmes syphilitiques ne pouvaient y rentrer que si elles étaient en travail. Les nouveaux-nés syphilitiques mourant rapidement, les survivants étaient, pour la plupart, renvoyés aux ENFANTS TROUVÉS.

Le xviii^e siècle fut un désastre. Les statistiques démontraient nettement que la mortalité infantile, en dehors de l'ignorance des parents et de l'appui insuffisant de la Société, était due à la débilité congénitale, aux hérédités pathologiques, à l'hérédosyphilis, à la contagion et surtout à l'allaitement artificiel.

Aussi, dès 1760 DESESSARTZ dans son « *Education Corporelle des Enfants en bas âge* » et où ROSEN rédi-

geait son *Traité des Maladies des Enfants*, insistait sur les inconvénients de l'accumulation des enfants dans des salles communes. JEAN-JACQUES ROUSSEAU, dans son *Emile* (1762), rapportait simplement les opinions qui avaient alors cours parmi les médecins de son époque, opinions que d'ailleurs BUFFON avaient relatuées dans son *Histoire Naturelle* au chapitre : *Enfance de l'Homme*.

Pendant que CAMPER (Hollande 1760), dans une dissertation sur « *l'Education Physique* » recommandait, si l'allaitement artificiel s'imposait, les laits de vache ou d'ânesse, insistant à la fois sur ses désavantages et l'efficacité de l'allaitement maternel, RAULIN (Montpellier 1768), dans son livre « *De la conservation des Enfants* », parlant de la prophylaxie de la syphilis congénitale, insistait sur « *La guérison des procréateurs avant la fécondation* ».

Malgré ces protestations éloquentes, la mode d'allaitement artificiel s'établit vite, et rien ne put convaincre les gens contre cette détestable nourriture.

A la même époque (1780), à la suite d'une proposition faite par le médecin COLOMBIER et le chirurgien de Bicêtre, FAGUER-DESPERRIER à M. LE NOIR, lieutenant de police, on voit apparaître un organisme public créé spécialement pour la prophylaxie de la syphilis congénitale, l'Hospice de Vaugirard. Un certain nombre de femmes prises à Bicêtre et d'enfants pris aux Enfants Trouvés y furent traités. Les résultats n'étaient pas brillants ; la mortalité infantile s'élevait encore à 78 % et Dou-

BLET, le premier des médecins de l'Hospice, disait avec juste raison dans son rapport au Département des Hôpitaux (1790), que : « *Près de 500.000 livres dépensées en huit ans, n'ont sauvé que 371 enfants et de ce nombre, la moitié, les deux tiers peut-être, n'atteindront jamais l'âge où la Société pourrait espérer d'eux quelque chose* ». Quelques années plus tard, la Convention Nationale vota, sur le rapport de MAIGNET, la résolution suivante : « *Il sera établi dans chaque district une maison où la fille enceinte pourra se retirer pour y faire ses couches ; elle pourra y entrer à telle époque de sa grossesse qu'elle voudra.* »

Mais ce ne fut qu'à la fin du siècle dernier que la sauvegarde de la première enfance s'imposa au Corps médical et aux Pouvoirs publics.

C'est à CARON, que revient l'honneur d'avoir créé le mot et publié même un manuel intitulé : *La Puériculture ou la science d'élever hygiéniquement et physiologiquement les enfants*. Mais, malgré tous ses efforts, le 1^{er} avril 1865, à la Sorbonne, devant les délégués des Sociétés Savantes, ayant sollicité le droit de communiquer sur le sujet de la Puériculture, se vit refuser la parole sous prétexte que cette question pourrait provoquer « *l'hilarité dans la réunion* ». Bientôt toutefois, sur l'autorisation de VICTOR DURUY, ministre de l'Instruction Publique d'alors, CARON ouvrait un cours public d'enseignement supérieur sur l'*Education des jeunes enfants et la Puériculture* ; mais cette institution resta isolée pendant des années.

De même, en 1889, lorsque parut le *Dictionnaire*

Encyclopédique des Sciences médicales, le terme de Puériculture n'y figurait pas ; et, lorsqu'en 1895 à l'Académie de Médecine, le professeur PINARD lut une note où il faisait remarquer les variations du poids du nouveau-né, le terme de Puériculture intra-utérine provoqua, nous dit-il, sur les lèvres de ses collègues, l'apparition d'un léger sourire.

Il faut arriver jusqu'en 1874 pour voir l'Etat considérer comme un devoir de sa fonction d'organiser la protection systématique de l'enfant. La loi ROUSSEL, promulguée dans la même année, la première loi de protection de l'Enfance, peut être considérée comme une loi d'avant-garde, car elle contient un germe, avant que la dénomination ne fut créée, tous les principes et toutes les aspirations de ce que nous appelons aujourd'hui, l'hygiène sociale.

Toutefois, il convient d'observer que sa sollicitude ne s'adresse qu'à une catégorie spéciale d'enfants, à vrai dire, les plus exposés à la souffrance et à la mort ; ceux que l'indigence ou l'égoïsme des parents a mis dans l'obligation d'être élevés par une nourrice mercenaire, loin de l'affection et de la surveillance maternelles. Elle fait surveiller par un médecin les enfants placés en nourrice, hors du domicile des parents, et quelquefois loin de ce domicile ; elle entoure, en outre, le placement de l'enfant de certaines garanties, qui, pour être assez mal respectées en pratique, n'en constituaient pas moins un essai louable de protection sanitaire et sociale.

Aussi, n'est-il pas surprenant qu'une semblable

législation restreignant la liberté individuelle, soumettant parents et nourrices à des contraintes et à une surveillance qui pouvait être rigoureuse, ait été, à l'origine, assez mal accueillie, et que son exécution ait dû parfois être assurée avec le concours de la force publique. Cette loi fut très mal appliquée et en 1886 le taux de mortalité infantile en France, s'élevait encore à 16 %.

Quelques années plus tard (1877), GEORGES CLEMENTEAU, alors conseiller municipal de Paris, proposa sans succès, l'organisation des services municipaux d'allaitement artificiel et s'attira les critiques violentes de DEVILLERS et DEVERGIE à l'Académie de Médecine, qui l'accusèrent, sans indulgence, de vouloir encourager l'abandon de l'allaitement maternel.

Cela n'empêcha pas, peu après, PARROT (1882), dont le chef de clinique était le Dr VARIOT, tout en considérant le biberon comme un « instrument meurtrier », de créer aux Enfants-Assistés une nourricerie d'hérédo-syphilitiques et d'athrepsiques, par le lait d'ânesse. Cette tentative donna lieu à des résultats défavorables et ce procédé fut abandonné quand la stérilisation du lait fût reconnue efficace en pratique.

En mai 1890, le Conseil Municipal de Paris eut l'honneur de voter l'application d'un projet de prévoyante philanthropie. La Société Philanthropique eut l'heureuse inspiration d'aménager un dortoir séparé pour femmes enceintes dans son asile de nuit de la rue Saint-Jacques. Le Refuge-Ouvroir de la rue Fessart et l'Hospitalité par le travail d'Auteuil comptaient.

dans leur clientèle passagère, un gros contingent de mères déssemparées. Pour donner toutes les garanties, l'asile devait se spécialiser ; Madame BÉQUET DE VIENNE fonda, avec l'aide du Professeur PINARD, le premier asile privé, le Refuge-Ouvroir de l'avenue du Maine. Le Refuge-Ouvroir était, en même temps qu'un sanatorium de grossesse, c'est-à-dire un outil de puériculture, une station de relèvement et de sauvetage moral. Il s'agissait de secourir les femmes enceintes des derniers mois de la grossesse, ainsi que pendant le premier mois de l'accouchement. Les Sœurs Laïques avaient pour mandat de faire l'éducation hygiénique des futures mères et de les préparer à l'allaitement du nouveau-né.

L'exemple de l'Ecole du Professeur PINARD a été suivi par ses élèves, tels que le D^r PECKER et le D^r BERNARBEIG, qui fondèrent, le premier à Maule (S.-et-O.) « *L'Assistance Scientifique à domicile* » et le second « *La Société maternelle* » du Havre.

A la même époque, pendant que le Professeur P. BUDIN créait la première consultation de nourrissons à la Maternité de la Charité (mai 1892), le D^r VARIOT ouvrait pour les nourrissons les consultations du dispensaire de Belleville où, avec son pédomètre, il ajoutait à la notion du poids celle de la taille, pour surveiller le développement du nouveau-né.

Cette estimation du poids de l'enfant par des pesées périodiques et régulières, préconisée par NATHALIS GUILLOT en 1852 à l'hôpital Necker, fut suivie, après

quelques modifications, par tous les pédiâtres et déjà en 1890 le Professeur HERGOTT, de la Maternité de Nancy, examinait et pesait tous les mois les enfants nés dans son service.

Deux ans plus tard (1894), le D^r LÉON DUFOUR, de Fécamp, créait la première consultation de nourrissons en province : ce fut lui qui lui trouva le nom symbolique de « *Goutte de lait* ». La première consultation s'adressait plus particulièrement à la surveillance des enfants nourris au sein, la *Goutte de lait* à ceux qui relevaient de l'allaitement artificiel.

Quelques années plus tard, la Ville de Paris édifia un important établissement, l'Asile Michelet, le premier asile public pour femmes enceintes. A l'Asile Michelet firent suite l'Asile Ledru-Rollin et l'Asile Léo-Délibes ; le premier ayant la même affectation que l'Asile Michelet, le second hospitalisait les enfants en bas âge, abandonnés momentanément.

En 1902 fut fondée la « Ligue contre la mortalité infantile » ; parmi ses éminents membres on comptait le Professeur MARFAN, le D^r VARIOT, le D^r DUFOUR et HENRI ROLLET, fondateur du « *Patronage de l'Enfance et de l'Adolescence* ». Sous les auspices de la Ligue, le D^r VARIOT commença dès 1903 des conférences publiques de Puériculture et en 1905 sur la demande de M. AMBROISE RENDU, le Conseil Municipal lui confia l'enseignement populaire de la Puériculture à Paris. Des instructions sur l'allaitement, rédigées en collaboration avec le Professeur BUDIN, furent distribuées et délivrées lors de la déclaration des naissances.

A la même époque furent promulguées successivement les lois sur l'Assistance Médicale Gratuite (1903) et sur les Enfants Assistés (1904) ; lois d'ordre général, mais, pas plus que les lois précédentes, s'appliquant encore à une catégorie trop restreinte, elles n'avaient pas un caractère d'ordre universel.

Cependant, comme pour compenser l'action insuffisante des Pouvoirs publics dans cette protection sanitaire, des crèches se fondaient qui, gratuitement ou pour une minime rémunération, s'occupaient de la mère et de son enfant. Les institutions de ce genre (crèches, gouttes de lait, etc...) se multiplièrent rapidement d'abord en France, puis à l'étranger ; à tel point que MM. LÉON DUFOUR, BRUNON (de Rouen) et VARIOT purent organiser, en 1905, avec l'appui du Dr ROUX, à l'Institut Pasteur de Paris, le premier Congrès des *Gouttes de lait* qui s'occupa spécialement de la protection des nourrissons et de l'alimentation infantile. Ce Congrès international fut suivi de plusieurs autres qui se tinrent à Bruxelles en 1907, puis à Madrid. Le dernier Congrès international de Paris, réuni en 1928, qui s'est occupé de la protection de l'Enfance à tous les âges, peut être considéré comme la suite du Congrès des *Gouttes de lait* de 1905.

Les résultats obtenus furent si favorables qu'en 1908, le Dr VARIOT proposa la création d'un Institut de Puériculture dans son Service de l'Hospice des Enfants Assistés. En 1911, cet Institut, fondé par le Conseil Municipal de Paris et le Conseil Général de la Seine, fut inauguré par M. HENRI GALLI, président

du Conseil Général, en présence du Dr ROUX, de MM. ARMAND GAUTIER et LUCAS CHAMPONNIÈRE.

Le 17 juin 1913 fut votée la loi PAUL STRAUSS, loi sur l'assistance aux femmes en couche. Par la même occasion, on eût pu espérer, lors de la création de nouvelles chaires à la Faculté de Médecine, la prise en charge par la Faculté de l'Institut de Puériculture ; mais le Dr VARIOT n'était pas agrégé, aussi ses travaux, ses compétences, ses résultats ne furent pas pris en considération et il ne put être nommé professeur. Il n'y eut donc pas de chaire universitaire de Puériculture à Paris.

Enfin, après les diverses lois qui se sont succédées pendant et après la guerre (1916 sur les dispensaires, 1917 sur l'allaitement maternel avec primes et 1919 loi sur les sanatoriums), l'application de la loi du 30 avril 1930 sur les Assurances Sociales, nous fournit la preuve d'un progrès considérable. Cette loi ne s'applique qu'aux assurés et leurs enfants ; la femme enceinte ou son enfant sont invités à se faire examiner par un médecin ou un dispensaire, toutes les fois que leur état de santé l'exige.

De semblables mesures montrent bien que l'individu n'est plus isolé de la Société et si celle-ci a des devoirs envers lui, elle a aussi des droits sur lui ; c'est là le principe de toute hygiène sociale.

De ces diverses lois qui constituent la législation sanitaire et sociale, échelonnées sur une période de 60 ans, lois fragmentaires, particularistes, presque disparates, n'ayant entre elles aucun lien qui les

coordonne et les anime, il en résultait forcément une incohérence dans les textes législatifs, et de là une incohérence dans leur application. Ainsi donc, qu'il s'agisse d'assistance ou de protection médico-sociale, le contrôle était insuffisant. Certes, les assistantes sociales étaient préparées à donner aux assistés tous les éclaircissements nécessaires, mais, malgré tous ses efforts, les résultats étaient bien décevants ; la mortalité infantile restait élevée. Cette lacune résultait, d'une part, de la confusion même des textes législatifs et d'autre part du nombre insuffisant d'assistantes sociales ou de leur insuffisante préparation.

Si nous considérons les statistiques établies entre 1909 et 1913, la mortalité infantile à Paris se maintenait aux environs de 96 à 118 % et si l'on tient compte que 10 à 12 % des survivants seront considérés inaptes au service militaire, on aperçoit ainsi le déchet considérable de notre capital humain.

*
* *
*

Ce court aperçu historique nous a paru nécessaire pour démontrer que la puériculture qui doit son nom au médecin praticien CARON, n'est pas une innovation et que, depuis de longues années, elle a été un des principaux soucis du corps médical et des hygiénistes. Elle eut même des apôtres comme le Professeur PINARD qui, au Parlement, à la Faculté, se dévouèrent à prêcher la bonne cause et à vulgariser ses préceptes.

Cette lutte des puériculteurs contre la négligence des parents a tellement toujours été dirigée dans le même sens que, lorsqu'on lit plusieurs d'entre eux, il semble qu'on lise toujours le même. Ce sont toujours les mêmes arguments qu'ils font valoir et les mêmes principes qu'ils défendent.

Leur tâche, de nos jours, s'est compliquée, mais, détails à part, elle est demeurée identique en principe et l'on pourrait, en changeant un mot, répéter à cet occasion le mot de PASCAL : « *Toute la suite des Puériculteurs doit être considérée comme un même Puériculteur qui subsiste toujours.* »

Après le grand trouble de la guerre, la vie humaine est apparue d'autant plus précieuse qu'elle était encore menacée ; celle des enfants surtout semblait précaire. Aussi ne saurait-on s'étonner que des médecins et des hygiénistes aient voulu s'associer aux efforts qui germaient de toute part pour améliorer le sort des enfants. Une organisation s'imposait ; il fallait réduire la dénatalité, en portant aide et conseil aux mères et en protégeant la petite enfance, que des conditions économiques éloignaient trop souvent du sein maternel. Il fallait enfin s'armer contre des fléaux comme la tuberculose, syphilis, sans compter les autres maladies.

Un élan de générosité stimula la Société d'après-guerre ; une grande œuvre sociale naquit, l'École de Puériculture.

Le 4 décembre 1918, le D^r WEILL-HALLÉ eut l'honneur d'entretenir officieusement M. le Doyen ROGER d'un projet proposé par le Bureau des Enfants de la Croix Rouge américaine, dirigé successivement par les D^{rs} W. P. LUCAS, J. M. KNOX et R. S. HAYNES ; cette proposition consistait en une dotation d'un million de francs, augmentée de 500.000 francs offerts par Junior Red Cross, pour créer à Paris une institution de formation du personnel spécialisé, nécessaire à la protection de la mère et de l'enfant.

Sous les auspices d'une commission formée, outre M. le Doyen ROGER et les Docteurs américains, les Professeurs PINARD, MARFAN, VAQUEZ, LÉON BERNARD, COUVELAIRE et sur le rapport rédigé par ce dernier en juillet 1919, le don de la Croix-Rouge américaine fut accepté.

Le 1^{er} avril 1919, sous l'initiative du Dr DAVISON, président de la Croix-Rouge américaine, eut lieu la Conférence de Cannes, présidée par le Professeur Roux. Cette Conférence, à laquelle participèrent des médecins et hygiénistes venus de tous pays, mit au premier rang la question de l'Enfance ; elle concluait en ces termes : « *Le Problème le plus urgent en matière de santé publique consiste à sauver les enfants à naître et à assurer leur développement normal, à rétablir la santé et rendre possible la croissance normale des enfants, qui souffrent actuellement de maladie ou de nutrition insuffisante, et de sauvegarder tous les autres.* » Cette conférence posa définitivement la question de la Puériculture et, le 1^{er} juillet 1919, se place la constitution officielle de l'Association pour le développement de l'Hygiène Maternelle et Infantile. Le 12 janvier 1920, grâce à une souscription nationale, doublant ainsi la dotation américaine, l'Ecole de Puériculture ouvrait ses portes dans les locaux de l'hôpital-école d'infirmières Edith-Cavel, occupés auparavant et cédés par la Société d'Assistance aux Malades.

L'Ecole de Puériculture, issue de la conjonction de la Faculté de Médecine et de la Croix-Rouge américaine, était fondée ; son directeur, tout désigné, était

le grand puériculteur, celui qui voyait se réaliser son rêve de quarante ans, le Professeur PINARD.

Le Comité, qui avait présidé à la naissance de l'Ecole, formé par MM. les Professeurs ROGER, PINARD, MARFAN, GUNN, MOURRIER, COUVELAIRE, LÉON BERNARD, OMBRÉDANNE, NOBÉCOURT et le D^r WEILL-HALLÉ, avait rigoureusement respecté les intentions de ses premiers fondateurs. Et, de tous côtés, en tous pays, par les efforts individuels ou des Comités Nationaux, par ceux de la Croix-Rouge, l'œuvre de la Puériculture se développa.

*
* *
*

Le but de la Puériculture, par l'intermédiaire de l'Ecole, tel que l'avait défini le Professeur PINARD, était de substituer au hasard la méthode et de chercher à atteindre toute femme enceinte, tout enfant né ou à naître; substituer à la thérapeutique, autant qu'il est possible, l'hygiène et la médecine préventive. L'hygiéniste, s'il veut être assuré d'une réelle efficacité, doit avant tout prévoir et pour y réussir il doit substituer à l'expression déjà vieille « *Lutte contre la mortalité infantile* », le nouveau concept de la « *lutte en faveur de l'enfant normal* ».

Protéger l'enfant dès avant la conception, assurer son développement intégral dans le sein maternel, éviter tous les incidents lors de la naissance, contrôler et favoriser sa croissance lorsqu'il aura vu le jour, éloigner les dangers du milieu extérieur et de la vie sociale, participer à son orientation au seuil de

l'adolescence, ainsi se résume en quelques mots le programme de la Puériculture. C'est avant tout un programme d'action et la tâche initiale est de favoriser la mise au monde d'enfants sains, dépourvus, si possible, de toute tare héréditaire, c'est le chapitre de « l'eugénétique » (1). Elle s'exerce dans toute la période prénatale et à la naissance même; c'est elle qui commande tout le contrôle de la gestation, s'efforçant de combattre en temps utile l'influence de toute hérédité morbide et de donner à la mère l'assistance que mérite son état. C'est là tout le chapitre de l'obstétrique, contenant tout l'arsenal de défense et de protection du futur nouveau-né à travers l'organisme maternel.

En regard de la première enfance, la question du lait doit retenir particulièrement l'attention du puériculteur. L'allaitement maternel, tel qu'il est actuellement pratiqué, d'une manière imparfaite et rudimentaire, vaut mieux que l'alimentation artificielle la plus scientifique et n'oublions pas la belle phrase du Professeur BUDIN dans son livre *Le Nourrisson*, où l'auteur insistait avec juste raison sur l'efficacité du lait maternel, considérant l'allaitement artificiel comme un pis-aller : « *Ce que nous conseillons surtout, ce que nous encourageons par-dessus tout, c'est l'allaitement au sein. Malheureusement quelques femmes ont une sécrétion insuffisante ou nulle; nous les aidons de notre mieux ayant recours à l'allaitement mixte ou à l'allaitement*

1. Dénomination plus récente du Professeur PINARD, remplaçant l'ancien terme d'eugénie selon l'expression de GALTON.

artificiel, quand il est impossible de faire autrement. »,

« *La Maternité au sein* », selon l'expression du Professeur PINARD, est une loi naturelle que, parmi toutes les espèces animales, l'homme seul a violée en raison sans doute de sa vie en société.

Quand l'allaitement, pour des raisons pathologiques ou pour des impossibilités d'ordre social, ne peut être effectué par la mère, le puériculteur doit assurer au nourrisson le lait pur et sain, l'aliment convenable et selon les modalités rationnelles. Il doit jouer le rôle de défenseur dans ce procès ou le nourrisson est très souvent la victime ; il doit assurer le développement intégral de l'enfant dans le sein maternel et de donner des conseils aux mères surtout pour l'allaitement artificiel, quand les circonstances l'imposent. Enfin, il faut que les mères connaissent les signes qui leur permettent d'apprécier la santé de leurs enfants, leur croissance et leurs progrès réguliers. D'autres manquements aux lois naturelles, et notamment, le sort des enfants abandonnés et les difficultés de l'allaitement sollicitent l'intervention du puériculteur, par l'utilisation des crèches pour l'observation des premiers jours, par le pavillon d'allaitement adjoint à l'école permettant l'hospitalisation des nourrices et par le placement familial surveillé.

Dans la deuxième enfance, dans l'âge scolaire, la puériculture joue un rôle considérable ; elle doit favoriser le culte du mouvement, de l'air et du soleil, défendre l'individu et la collectivité dans la famille ou à l'école contre la contagion en mettant à profit

les notions les plus récentes sur les vaccinations, obtenir surtout chez l'enfant cet automatisme de l'hygiène, de l'éducation physique et de l'hygiène dentaire. Il appartiendra en outre au médecin d'intervenir, d'accord avec les parents ou éducateurs, pour établir dans un juste équilibre le programme de travail de l'enfant, avec le constant souci d'éviter l'excès et le surmenage, ainsi que le réclamaient récemment encore les Professeurs NOBÉCOURT et LOEPER. En outre, le puériculteur, grâce à ses dispensaires, devra dépister de bonne heure les affections des parents, les maladies héréditaires des nourrissons et des enfants, afin de les traiter par les moyens thérapeutiques les plus modernes et les plus efficaces, et de cette façon éviter la succession de générations tarées et misérables.

Le dossier de chaque famille, véritable expression de l'action médico-sociale de l'école, est formé par deux fiches : « *La fiche médicale* » constituée dès la première visite de l'enfant, mentionne les antécédents de celui-ci, et, en regard de la date de chaque examen, son poids, auquel vient s'ajouter sa taille et son périmètre thoracique quand il atteint l'âge scolaire, puis les remarques pathologiques, le régime et le traitement prescrit.

« *La fiche sociale* », tenue par l'infirmière visiteuse, relate au jour le jour, les conditions hygiéniques et morales de la vie familiale, à côté de l'état sanitaire de chacun.

Ces fiches permettent de suivre avec exactitude. l'évolution normale ou morbide de chacun des enfants d'une même famille et de prévoir le terrain pathologique des nouveau-nés.

Le médecin, dont nous avons déjà esquissé la fonction, ne trouve pas toujours au cours de l'enseignement régulier l'occasion d'acquérir toutes les notions, même élémentaires, concernant l'hygiène de la mère et de l'enfant ; il peut parvenir au terme de ses études sans avoir perçu la nécessité, qui sera quotidienne, d'être familiarisé avec tous les problèmes d'hygiène pratique, plus particulièrement avec ceux qui concernent l'enfance.

Aussi, les grands Maîtres de la puériculture française eurent l'heureuse initiative de créer, pour la Faculté de Médecine, une institution ayant pour objet de compléter l'éducation du futur médecin dans l'hygiène et la médecine préventive de l'enfant ; ainsi préparé, il deviendra plus tard le grand artisan de la lutte contre les fléaux sociaux. Mais le médecin, réduit à ses seules possibilités ne peut avoir, quelle que soit son autorité, que le rôle essentiel, mais limité, d'indiquer sa doctrine et de dispenser ses conseils ; d'autres auront la charge d'en poursuivre l'application et l'assistance médicale doit nécessairement se doubler de l'assistance sociale.

Ainsi, près du médecin, l'infirmière visiteuse, celle qui réunit le bagage de l'infirmière et de la travailleuse sociale, auxiliaire indispensable, a pour mission de pénétrer dans les foyers, à titre amical et désintéressé,

et d'y établir, par une enquête minutieuse, les besoins hygiéniques des familles ignorantes et malheureuses. Elle est non seulement l'infirmière aux bons conseils, guidant la mère inexpérimentée dans l'application des prescriptions médicales, mais encore l'Assistante au dévouement inlassable qui s'emploie à toutes sortes de démarches, quand il s'agit d'obtenir des soins, du lait, des vêtements à l'enfant pauvre ou du secours à la mère nécessiteuse. Elle parcourt les hôpitaux pour mener les enfants aux consultations spéciales, elle s'occupe de les placer quand la mère est incapable de les garder ou quand la contagion les menace.

L'infirmière visiteuse, précieux organe de liaison entre le médecin qui dirige son action et les familles dont elle tient à jour les fiches sociales, reste attachée à l'enfant, qu'il revienne ou non à la consultation, en se rendant à son domicile à des intervalles plus ou moins rapprochés, selon les besoins.

Mais l'enseignement de la puériculture, en dehors de la formation du personnel technique, a l'obligation de prévoir la collaboration des éducateurs de l'enfance et de leur faire comprendre l'importance de leur concours.

Instituteurs, directeurs d'école et chefs d'atelier doivent, par leurs relations journalières avec les parents, faire connaître dans tous les milieux l'intérêt de la surveillance médicale des enfants, afin d'obtenir la coopération et de devenir ainsi, à côté

du médecin et de la visiteuse, d'excellents vulgarisateurs.

Ainsi fut fondée et édiflée l'*Institution de la protection Maternelle et Infantile*, non plus servie par l'occasion ou par l'accident, mais orientée par la méthode vers une surveillance totale et systématique de l'enfance à tous les âges.

* * *

La nouvelle Ecole de Puériculture qui vient d'être édiflée est la plus importante et la plus complète non seulement en France, mais encore à l'étranger.

Le 5 mars 1933, à l'inauguration de la nouvelle école, remplaçant les baraquements de la première fondation franco-américaine de la rue Desnouettes, le D^r WEILL-HALLÉ, en présence de M. LEBRUN, président de la République, et de M. le Doyen ROGER, rendit hommage à Madame DEUTCH DE LA MEURTHE, à la princesse MURAT, à la duchesse de GRAMMONT et à Mademoiselle GREINER, surveillante générale. M. le D^r WEILL-HALLÉ n'avait oublié que lui-même ; il est vrai que les faits parlent éloquemment pour lui.

Ce nouveau bâtiment se divise en trois groupes principaux :

Au centre, l'Ecole proprement dite qui, avec l'administration et le logement de 150 élèves infirmières, comprend tous les locaux nécessaires à l'enseignement théorique : amphithéâtres, salles de cours, salles de démonstration et surtout les laboratoires dus

au don généreux de Madame DEUTCH DE LA MEURTHER.

L'aile gauche comprend tous les services des dispensaires d'hygiène et de prophylaxie s'adressant à la mère, au nourrisson et à l'enfant d'âge scolaire ; services généraux de vaccinations diverses et notamment vaccination anti-tuberculeuse, prophylaxie de l'héredo-syphilis et contrôle de l'hygiène des yeux, du nez, de la gorge, des oreilles, des dents et l'éducation physique.

La troisième aile contient les services hospitaliers traitant les mères en difficulté d'allaitement et les nourrissons débiles.

Quant à l'œuvre de modèle de protection maternelle et infantile, véritable centre d'application et de démonstration pratiques des méthodes enseignées, elle fut ainsi, dès le principe, constituée dans ses éléments essentiels.

a) *Dispensaire pour femmes enceintes et pavillon d'allaitement* sous la direction du Professeur COUVELAIRE.

b) *Dispensaire pour mères nourrices et première enfance*, dont la limite d'âge, pour plus de commodité fut reculée jusqu'à 3 ans, sous la direction du Professeur MARFAN à qui a succédé le Professeur LEREBoullet.

c) *Dispensaire pour enfants d'âge pré-scolaire et scolaire* (3 à 15 ans) sous la direction du Professeur LÉON BERNARD, dont la succession fut donnée à M. le Professeur NOBÉCOURT.

Ces trois départements correspondaient rigoureusement à la formule de Puériculture énoncée par le Professeur PINARD. Au fur et à mesure des possibilités et des besoins, d'autres organisations vinrent compléter les trois premières. Signalons, notamment, les services d'*oto rhino-laryngologie*, d'*ophtalmologie*, de *radiologie*, de *stomatologie*, d'*orthopédie* et de *gymnastique*, inauguré en 1922.

a) *Un service de prophylaxie anti-syphilitique*, individualisé le 1^{er} avril 1928.

b) *Un service de vaccination antituberculeuse* est venu s'ajouter en janvier 1928.

c) *Un service de vaccination jennérienne*.

Ces trois derniers services sont sous la direction de M. le Docteur WEILL-HALLÉ.

d) *Le Service Social*, auquel s'est intéressé d'emblée l'Office d'Hygiène, a pour effet, comme nous l'avons mentionné plus haut, de provoquer la venue des familles, de les visiter et enfin de poursuivre à domicile l'action forcément limitée du médecin.

*
* * *

Le programme de l'Ecole, basé sur les principes fondamentaux de la puériculture (voir but), comporte un enseignement théorique et pratique. L'Enseignement de la première et deuxième année, dirigé par M. WEILL-HALLÉ, comprend des cours théoriques ; une moyenne de 5 cours par semaine. L'Enseignement pratique, exigeant sept à huit heures de travail

quotidien, se fait dans les hôpitaux de l'Assistance publique sous le contrôle des monitrices de l'école. Il comporte :

a) *La puériculture avant la procréation* : les causes de mortalité infantile et la nécessité d'une hygiène avant et après la naissance, etc. ;

b) *Puériculture de la procréation à la naissance* : hygiène de la gestation, prophylaxie des maladies du fœtus pendant la vie intra-utérine, etc. ;

c) *Puériculture à la naissance et les premiers jours de la vie extra-utérine* : hygiène et prophylaxie de la mère pendant les suites de couches, hygiène et alimentation du nouveau-né, mise en train de l'allaitement maternel, etc. ;

d) *Hygiène et Assistance du nourrisson* : allaitement au sein, sa nécessité, ses règles, obstacles à l'allaitement maternel, technique de l'allaitement mixte et artificiel, sevrage, ablactation, alimentation jusqu'à 3 ans, études générales des maladies et les moyens de contrôle de la croissance normale du nourrisson, prophylaxie des affections héréditaires et des maladies aiguës, etc. ;

e) *Hygiène et assistance de la seconde enfance et de l'âge scolaire* : les maladies contagieuses dans les écoles, leur dépistage, la vaccination jennérienne, prophylaxie de la tuberculose, la syphilis héréditaire tardive, les vaccinations spécifiques, l'éducation physique de l'écolier, etc. ;

f) *Protection et Assistance sociale* : protection de l'enfant élevé dans sa famille, surveillance et protection des enfants placés en nourrice, principaux modes de placement, pouponnières, crèches, placement familial surveillé, protection de l'enfant élevé hors de sa famille, enfant protégé, enfant assisté ;

g) *Démonstrations pratiques de laiterie et de diététique* : étude du lait maternel et animal, ses constituants qualitatifs et quantitatifs, préstérilisation et stérilisation des biberons, méthode de conservation du lait, lait humanisé et maternisé, étude générale sur toute alimentation du nourrisson, etc.

A la fin de leurs études, suivant les aspirations, les

capacités et l'âge de l'infirmière, l'école leur ouvre une des voies suivantes : 1^o *Visiteuses attachées à un dispensaire d'Hygiène Maternelle et Infantile* ; elles prennent le titre d'*Assistentes Sociales*, lorsqu'au lieu d'être attachées à un dispensaire elles font partie d'un service hospitalier ; 2^o *Visiteuses des Centres d'Elevages* ; 3^o *Visiteuses des Caisses d'allocation familiale* ; 4^o *Visiteuses des écoles primaires ou Assistantes d'hygiène scolaire* et, enfin, *Directrices des Crèches, Pouponnières, Maisons Maternelles ou Chambres d'allaitement*.

RAPPORTS ANNUELS SUR LE FONCTIONNEMENT DE L'ÉCOLE DE PUÉRICULTURE

Pendant près de quinze années d'exercice, par le travail accompli dans le modeste cadre de la rue Desnouettes et récemment dans son nouvel immeuble, l'Ecole de Puériculture a affirmé sa vitalité, en poursuivant méthodiquement la réalisation de son programme.

Rien ne pourra mieux indiquer les résultats acquis qu'une exploration systématique des rapports annuels des divers services de l'école.

I. — Rapport moral sur l'activité de l'Ecole en 1922

(jusqu'au 28 juin 1923)

Nouveaux consultants inscrits en 1922.....	1.744
Familles inscrites depuis la fondation.....	5.750
Consultations données en 1922.....	16.124
Visites à domicile (service social) en 1922.....	13.430

Dispensaire de la première enfance : Sur 1.287 nourrissons 700 ont pu être surveillés.

	école	Paris	xv ^e arr.
Taux de mortalité.....	—	6,43 %	2,72 %
Taux de mortalité infantile (de 0 à 1 an).....	4,2 %	8,7 %	8,51 %

Enseignement : Sur 112 élèves inscrites à l'école en 1922-1923, 59 ont obtenu le Certificat élémentaire et 17 ont été diplômés.

Sur 34 médecins et étudiants réunis en 1922-1923, 21 ont été diplômés.

II. — Rapport moral sur l'activité de l'Ecole en 1923.

(du 28 juin 1923 au 27 février 1924).

Nouveaux consultants inscrits : 2.477	{	464 femmes enceintes
		1.174 nourrissons
		839 âge scolaire.

Familles inscrites depuis la fondation..... 7.328

Consultations données..... 16.645

Visite à domicile (service social)..... 18.844

Dispensaire de la première enfance : 37 décès de 0 à 1 an, 18 décès de 1 an à 2 ans, 8 de 2 à 3 ans.

	école	Paris	xv ^e arr.
Taux de mortalité (de 0 à 1 an).	3 %	9,05 %	8,83 %
Taux de mortinatalité.....		6,37 %	3,01 %

Pavillon d'allaitement : On a accueilli cette année 72 femmes et 79 nourrissons ; la moyenne d'augmentation journalière du poids des nourrissons est de 28 gr. 50 (de 0 à 3 mois) et de 19 gr. (de 3 à 6 mois).

Enseignement : Il y a eu 40 élèves inscrites en 1923-1924, dans la même année 52 diplômes de visiteuse ont été attribués.

Sur 19 médecins et étudiants inscrits en octobre 1923, 14 ont été diplômés.

III. — Rapport moral sur l'activité de l'Ecole en 1924

(du 27 février 1924 au 26 février 1925).

Nouveaux consultants inscrits : 2.305	{	399 femmes enceintes
		1.082 nourrissons
		824 d'âge scolaire

Familles inscrites depuis la fondation.....	8.767
Consultations données.....	15.724
Visites à domicile (Service Social).....	21.122

Dispensaire d'obstétrique : Les 343 femmes en état de gestation ont fourni 314 accouchements normaux, 10 avortements, 10 prématurés et 4 mort-nés.

Dispensaire de la première enfance : 64 décès.

	Ecole	Paris	XV ^e arr.
Taux de mortinatalité.....	1,1 %	6,19 %	2,75 %
Taux de mortalité de 0 à 1 an.....	6 %	8,72 %	9,05 %

Pavillon d'allaitement : On a accueilli cette année 57 femmes et 61 nourrissons ; on a rétabli l'allaitement à 36 femmes sur les 37 qui l'avaient suspendu. Sur les 61 nourrissons, 4 ont été placés en nourrices et pouponnières. Il y a eu 3 décès de nourrissons : 2 par débilité congénitale et un par hérédo-syphilis.

Enseignement : Sur 58 élèves inscrites dans l'année, 51 ont reçu le certificat élémentaire et 34 ont été diplômées.

Depuis la fondation de l'école, 97 élèves ont été diplômées ; 65 occupent des postes de visiteuses, 46 ont été accueillis dans les hôpitaux.

Sur 35 médecins et étudiants inscrits, 25 ont été diplômés.

IV. — Rapport moral sur l'activité de l'Ecole en 1925

(du 26 février 1925 à février 1926).

Nouveaux consultants inscrits.....	2.203
Familles inscrites depuis la fondation.....	10.121
Visites à domicile (Service Social).....	19.654

Dispensaire de la première enfance : Pour 2.501 nourrissons il y a eu 53 décès.

Le taux de mortalité à l'Ecole est de 3,42 % de 0 à 1 an et de 2,12 % de 0 à 3 ans.

Le taux de mortinatalité à l'école est de 3,6 % et dans le XV^e arrond. de 3,93 %

V. — Rapport moral sur l'activité de l'Ecole en 1926

(de février 1926 à février 1927).

Nouveaux consultants inscrits 2.274	484 femmes enceintes 2.487 nourrissons 2.555 âge scolaire
Familles inscrites depuis la fondation.....	11.504
Consultations données.....	15.921
Visites à domicile (Service Social).....	19.428

Dispensaire d'obstétrique : Les 231 femmes enceintes observées ont fourni 204 accouchements normaux, 11 prématurés 6 avortements et 2 mort-nés.

Dispensaire de la première enfance : Pour 2.487 inscrits il y a eu 70 décès.

	Ecole	France	Paris
Taux de mortalité.....	0,865 %	3,85 %	(?)
Taux de mortalité (de 0 à 1 an)...	4,4 %	9,75 %	13,3 %

Pavillon d'allaitement : On a hospitalisé 67 femmes, dont 38 avaient une lactation insuffisante ; 19 sont devenues nourrices complètes.

Pour 71 nourrissons hospitalisés il y a eu 50 décès, dont 9 à l'allaitement au sein, 14 à l'allaitement mixte et 27 à l'allaitement artificiel.

Enseignement : 110 élèves inscrites dans l'année ; 47 ont obtenu le Certificat Elémentaire, 28 ont été diplômées. Depuis la fondation, il y a eu 139 élèves diplômées, dont 85 sont titulaires de postes.

Sur 27 Médecins et Etudiants inscrits dans l'année, 23 ont été diplômés.

VI. — Rapport moral sur l'activité de l'Ecole en 1927

(février 1927 au 28 février 1928).

Nouveaux consultants inscrits = 2.316	{	262 femmes enceintes
		1.151 nourrissons
		903 âge scolaire.

Consultations données 16.456

Visites à domiciles (Service social)..... 20.809

Dispensaire d'obstétrique : Les 289 femmes enceintes observées, ont fourni 197 accouchements normaux, 6 prématurés, 10 avortements et 2 mort-nés.

Dispensaire de la première enfance : Pour les 2521 nourrissons il y a eu 43 décès:

	Ecole	Paris	XV ^e arr.
Taux de mortinatalité.....	1,79 %	6,5 %	2,7 %
Taux de mortalité (de 0 à 1 an)..<	1,7 %	(?)	(?)

Service de dépistage et de traitement de l'hérédosyphilis : 110 consultants ; 84 atteints de syphilis dont 11 femmes enceintes et 28 nourrissons HΣ.

Le taux de mortinatalité (pour hérédo syphilis) est tombé de 4,89 % en 1929 à 3,85 % en 1927.

Pavillon d'allaitement : On a hospitalisé 61 femmes, dont 28 sont arrivées à allaiter ; 9 mixte et 16 placées avec leurs bébés en pouponnières ; 11 sont rentrées chez elles avec leurs bébés.

Enseignement : 118 élèves inscrites dans l'année ; 50 ont obtenu le Certificat Elémentaire et 28 ont été diplômées. Depuis la fondation, pour 515 élèves inscrites il y a eu 168 diplômées. Grâce à l'Ecole, 28 élèves ont obtenu des postes cette année.

Sur 15 médecins et étudiants inscrits, 12 ont obtenu le diplôme.

VII. — Rapport moral sur l'activité de l'Ecole en 1928

(du 28 février 1928 au 12 mars 1929.)

Nouveaux consultants inscrits = 2.195	}	242 femmes enceintes
		1.015 nourrissons
		938 âge scolaire.

Consultations données..... 16.065

Visite à domicile (Service social)..... 19.992

Dispensaire d'obstétrique : Les 198 femmes enceintes observées ont fourni 156 accouchements normaux, 7 prématurés, 6 avortements et 3 mort-nés.

Dispensaire de la première enfance : Pour 2.400 nourrissons suivis en 1928, il y a eu 44 décès.

Taux de mortinatalité à l'Ecole : 1,52 %

Taux de mortalité à l'Ecole : 1,8 % et 0,07 pour les enfants de 3 à 15 ans.

Pavillon d'allaitement : Parmi les 44 nourrissons (de 0 à 3 ans) décédés il y en a eu 4 au sein, 11 à l'allaitement mixte et 26 à l'allaitement artificiel.

Dispensaire de dépistage et traitement de l'hérédosyphilis 142 consultants ; 112 atteints de syphilis, dont 16 femmes enceintes, 33 nourrissons H Σ et 15 enfants d'âge scolaire.

Enseignement : 53 élèves infirmières ont obtenu le certificat élémentaire et 41 le diplôme. Depuis la fondation 209 élèves infirmières ont été diplômées.

Sur 16 médecins et étudiants inscrits dans l'année, 15 ont été diplômés.

VIII. — Rapport moral sur l'activité de l'Ecole en 1929.

(du 12 mars 1929 au 25 février 1930).

Consultations données..... 14.920

Visites à domicile (Service Social)..... 18.017

Dispensaire d'obstétrique : Les 333 femmes enceintes observées ont fourni 291 accouchements normaux, 3 avortements, pas de mort-nés.

Dispensaire de dépistage et traitement de l'hérédo-syphilis : 461 consultants et 124 traitements en 1929.

Service de prophylaxie antituberculeuse (B. C. G.) : On a effectué 114 cuti-réactions ; 145 vaccinations, dont 50 par voie S. C. et 108 revaccinations dont 90 par la même voie.

Pavillon d'allaitement : Parmi les 58 femmes hospitalisées, 29 sont arrivées à allaiter au sein et 23 au mixte : 24 mères sont rentrées dans leurs familles avec leurs bébés, et 10 ont été placées en pouponnières. Dans l'année, 60 nourrissons furent hospitalisés ; 7 ont été placés seuls en pouponnières et placements familiaux surveillés.

Enseignement : 152 élèves inscrites dans l'année ; 56 ont obtenu le Certificat Elémentaire et 40 le diplôme. Depuis la fondation, des 634 élèves infirmières inscrites, 248 ont été diplômées et 187 diplômes ont été décernés aux Médecins et aux Etudiants élèves de l'école.

IX. — Rapport moral sur l'activité de l'Ecole en 1930

(du 25 février 1930 au 3 mars 1931).

Consultations données..... 13.274

Visites à domicile (Service Social)..... 16.995

Dispensaire d'Obstétrique : Les 163 femmes enceintes observées ont fourni 144 accouchements normaux, 5 prématurés, 5 avortements et 5 mort-nés.

Dispensaire de la première enfance : Les 2.031 nourrissons ont fourni 21 décès.

Taux de mortalité à l'école : 1,34 % (de 0 à 3 ans).

Dispensaire de dépistage et traitement de l'hérédo-syphilis : on a dépisté 104 cas de syphilis dont 68 nourrissons HΣ.

Service de prophylaxie antituberculeuse (B. C. G.) : on a effectué 1.092 cuti-réactions et 175 vaccinations, dont 126 par injection S. C.

Pavillon d'allaitement : Des 64 femmes hospitalisées en 1930, 24 sont arrivées à allaiter, 16 sont retournées dans leur famille et 24 ont été placées avec leurs bébés.

Enseignement : 194 élèves inscrites dans l'année ; 47 ont obtenu le Certificat Elémentaire et 8 ont été diplômées. 12 médecins et étudiants ont obtenu le diplôme.

X. — Rapport moral sur l'activité de l'Ecole en 1931

(du 3 mars 1931 au 1^{er} mars 1932).

Nouveaux consultants inscrits : 1.811	$\left\{ \begin{array}{l} 184 \text{ femmes enceintes} \\ 840 \text{ nourrissons} \\ 787 \text{ âge scolaire.} \end{array} \right.$

Consultations données..... 13.631

Visites à domicile (Service Social)..... 21.693

Dispensaire d'obstétrique : Les 155 femmes enceintes observées ont fourni 113 accouchements normaux, 4 prématurés, 1 avortement.

Dispensaire de la première enfance : Les 1.175 nourrissons ont fourni 23 décès ; le taux de mortalité à l'école : 2,8 %.

Dispensaire de dépistage et traitement de l'hérodosyphilis : On a dépisté 9 femmes enceintes syphilitiques, 23 nourrissons H Σ et 31 enfants d'âge scolaire. On a appliqué 2.128 traitements au cours de cette année.

Service de prophylaxie antituberculeuse (B. C. G.) : On a effectué 1.090 cuti-réactions, 128 vaccinations et 68 revaccinations, dont 39 par ingestion et 21 par injection.

Pavillon d'allaitement : On a hospitalisé 82 femmes, dont

65 sont arrivées à allaiter. Pour 88 nourrissons il y en a eu 3 décédés au sein, 9 à l'allaitement mixte, 8 à l'artificiel et 12 (autre alimentation).

Enseignement : 27 médecins et étudiants ont été inscrits ; 25 ont obtenu le diplôme.

XI. — Rapport moral sur l'activité de l'école en 1932.

(du 1^{er} mars 1932 au 5 mars 1933).

Nouveaux consultants inscrits : 1863	{	194 femmes enceintes
		888 nourrissons
		781 âge scolaire.
Consultations données.....		13.446
Visites à domicile (Service Social).....		25.732

Dispensaire d'obstétrique : Les 145 femmes enceintes observées ont fourni 138 accouchements normaux, 1 prématuré et 5 avortements.

Dispensaire de la première enfance : Sur 1.472 nourrissons suivis, 28 ont décédé.

Taux de mortalité à l'Ecole : 1,2 % (statistique illusoire, car un certain nombre d'enfants n'ont été vus qu'une fois).

Dispensaire de dépistage et traitement de l'hérédosyphilis : On a dépisté cette année 17 femmes enceintes syphilitiques, 23 nourrissons HΣ et 35 enfants d'âge scolaire. On a appliqué le traitement antisiphilitique à 40 femmes enceintes, 53 nourrissons et 193 enfants d'âge scolaire.

Service de prophylaxie antituberculeuse : (B. C. G.) : 204 vaccinations et revaccinations ont été effectuées ; 27 par ingestion, 31 par injection S. C.

Pavillon d'allaitement : Sur 34 femmes hospitalisées, on a réalisé 26 allaitements maternels exclusifs et 4 mixtes ; 6 mères sont retournées avec leurs bébés dans leur famille et 26 ont été placées.

Les 36 nourrissons hospitalisés ont fourni 28 décès, dont 5 à l'allaitement au sein, 6 à l'allaitement mixte et 11 à l'allaitement artificiel.

Enseignement : 57 élèves infirmières ont obtenu le certificat élémentaire et 65 le diplôme.

XII. — Rapport moral sur l'activité de l'école en 1933.

(du 5 mars 1933 au 5 mars 1934).

Nouveaux consultants inscrits : 2.724	{	313 femmes enceintes
		2.059 nourrissons
		361 âge scolaire.

Consultations données 15.110

Visites à domicile (Service Social) 5.108

Dispensaire d'obstétrique : Les 176 femmes enceintes observées ont fourni 129 accouchements normaux, 6 avortements.

Dispensaire de la première enfance : Ses 2.059 nourrissons ont fourni 25 décès (12 n'ont été vus qu'une fois).

Service de prophylaxie antituberculeuse : 250 vaccinations et revaccinations ont été effectuées, 1.172 épreuves tuberculiniques.

Enseignement : 57 élèves infirmières ont obtenu le certificat élémentaire et 65 le diplôme.

Sur 24 candidats (médecins et étudiants), 21 ont été diplômés de Puériculture.

XIII. — Rapport moral sur l'activité de l'Ecole en 1934

(du 5 mars 1934 au 6 février 1935).

Nouveaux consultants inscrits : 2.730	{	163 femmes enceintes
		1205 nourrissons
		1362 âge scolaire.

Consultations données : 20.815.

Visites à domicile (Service Social) : 30.802.

Dispensaire d'obstétrique : Les 165 femmes enceintes observées ont fourni 109 accouchements normaux, 3 prématurés, 5 avortements et 3 morts-nés.

Dispensaire de la petite enfance : Sur 1205 nourrissons il y a eu 23 décès.

Mortinatalité à l'école 1,8 %. Mortalité à l'école 1,8 % (de 0 à 3 ans).

Service de prophylaxie antituberculeuse : 69 vaccinations ont été effectuées ; 5 par ingestion et 64 par injection : 248 revaccinations et 2139 cuti-réactions furent pratiquées au cours de cette année.

Pavillon d'allaitement : Il y a eu 6 décès de nourrissons au sein, 3 à l'allaitement mixte et 11 à l'allaitement artificiel.

Enseignement : 54 élèves ont reçu le Certificat Elémentaire et 83 ont obtenu le diplôme. Depuis la fondation de l'école, 509 élèves infirmières ont été diplômées.

Sur 16 candidats (médecins et étudiants), 15 ont obtenu le diplôme ; depuis la fondation de l'Ecole 290 diplômes ont été attribués (130 français et 160 étrangers).

* * *

Aussi voit-on, après lecture de ces rapports, s'étendre le champ d'action de l'Ecole de Puériculture et déjà l'on peut chiffrer le bénéfice obtenu, grâce à cette discipline rigoureuse sollicitée par bien des accoucheurs, et formulée avec clarté par M. le Professeur COUVELAIRE.

Les statistiques de ces rapports nous indiquent la régression de la mortinatalité et de la mortalité infantile, mais les crèches hospitalières offrent encore

une mortalité assez élevée ; en effet, celles-ci ne recevant que des nourrissons malades, souvent à la dernière extrémité, il est tout naturel que le déchet en soit excessif. D'où se confirme une fois de plus qu'il vaudrait mieux prévenir que guérir. Signalons, par la même occasion, que les trois quarts des décès se produisent pendant les quatre premiers mois de la vie, et comme le témoignent les statistiques de l'Ecole, la mortalité infantile dans les dispensaires concernait le plus souvent des nourrissons vus une seule fois ou observés pendant une période trop restreinte. D'où l'importance, depuis longtemps signalée, de la surveillance des bébés au cours de cette première période, où, les tares héréditaires, le sevrage prématuré et surtout l'allaitement artificiel, se partagent la responsabilité de la mortalité infantile.

En opposant les taux de mortinatalité dans le xve arrondissement, centre exclusif de l'activité de l'école dans ses premières années, à ceux de Paris et de la France, nous constatons que la courbe de mortinatalité entre 1911 et 1927 s'abaissait à Paris de 75 à 55 pour 1.000, pour la France de 73,4 à 37 pour 1.000 ; pour le seul xve arrondissement, de 76,5 à 27 pour 1.000.

Si nous considérons, la mortinatalité mise à part, les statistiques établies sur la mortalité des enfants du premier âge, nous remarquons avec satisfaction que le taux de mortalité, entre 1913 et 1924 s'abaissait à Paris de 103 à 92 pour 1.000 ; seule, l'Ecole offrait à la même époque (1922-1927) un taux de 30 p. 1.000.

pour les enfants de moins d'un an et de 44 p. 1.000 pour les enfants d'un an à trois ans.

Comme on peut se rendre compte, l'estimation du taux de mortalité n'est pas rigoureusement exacte, mais ce taux peut être considéré comme le rendement pratique de l'Ecole ; il est comparable aux taux établis par la plupart des œuvres de l'enfance, en ce sens qu'on ne tient compte dans leurs calculs que d'un seul facteur, l'âge du sujet lors du décès. Mais, il y aurait à considérer en particulier l'âge initial de l'admission, la durée de la surveillance, qui font que des sujets du même âge réel ne sont nullement comparables et ne peuvent légitimement entrer dans les mêmes statistiques.

Dans cette diminution de la mortalité, comme aussi dans l'amélioration du taux de la mortalité infantile, si souvent influencée par le contrôle de la période prénatale, il est certain que les dispensaires et le *Service Social* de l'Ecole ont joué leur rôle.

Cet exposé rétrospectif nous a permis de constater que les visites faites au domicile des consultants, ce qui constitue le *Service Social*, marquent une progression très nette et nous y avons insisté pour permettre aussi d'apprécier l'évolution rapide de ce nombre qui, étant de 8.801 en 1920, est monté à 30.802 en 1934.

Il est impressionnant, au regard de tant de services rendus par ces éléments nouveaux d'assistance et de prévoyance sociale, de songer que l'insuffisance des ressources budgétaires peut non seulement faire

redouter une réduction, mais encore un arrêt dans la création future de ces organes de l'hygiène publique, qui ont été constitués sous l'égide même des Pouvoirs publics.

Conclusion.

Cet exposé très abrégé nous a permis de constater que le cadre de la puériculture est immense. Elle doit emprunter à l'obstétrique toute la technique de l'accouchement normal et pathologique, à la pédiatrie toute la pathologie médicale et chirurgicale et enfin elle est étroitement liée à l'hygiène générale, à la médecine préventive et aux sciences sociales.

Aujourd'hui la puériculture a conquis la Société et elle mérite d'être considérée comme une véritable science, car son objet, selon l'expression du Professeur PINARD, « *c'est la recherche et l'application de toutes les connaissances relatives à la reproduction, à la conservation et à l'amélioration de l'espèce humaine* ». Elle tend à substituer à la thérapeutique, autant qu'il est possible, l'hygiène et la médecine préventive : son objectif, encore inaccessible aujourd'hui, c'est la suppression de l'hôpital et de la maladie, car, à l'inverse de la pédiatrie, c'est en dehors de l'hôpital que s'exerce son action.

Guidée par ses principes, elle se figure d'abord l'enfant normal comme type idéal et, selon l'expres-

sion très juste de M. le D^r WEILL-HALLÉ, elle doit substituer à l'expression déjà vieille « *lutte contre la mortalité infantile* », le nouveau concept de la « *lutte en faveur de l'enfant normal* ». Ainsi, par la surveillance de l'enfant avant et après la naissance, il sera possible d'entrevoir un avenir où cette protection amènera une réduction considérable des maladies de l'adulte ; car un enfant né, c'est déjà un capital, une petite valeur sociale.

La lutte pour la protection de l'enfant doit, en effet, mettre en œuvre deux ordres d'action : une action médicale visant à préserver les enfants des maladies évitables et une action sociale luttant contre l'ignorance et la misère, par l'éducation hygiénique des mères ; l'assistance et la prévoyance sociales.

Actuellement, les mesures légales de protection et d'assistance, les œuvres de secours publiques ou privées essayent de combattre efficacement la misère et la maladie et, dans ce but, industriels, savants, financiers et les plus grands médecins n'hésitent point à s'associer pour se consacrer entièrement à des fonctions leur permettant de faire plus largement bénéficier la collectivité de l'expérience acquise au cours de leur carrière professionnelle.

L'Ecole de Puériculture, avec ses dispensaires qui sont d'indispensables intermédiaires des œuvres de secours intégral, tel que l'asile maternel, ou des œuvres d'assistance, est la meilleure réalisation pour la protection médico-sociale de l'enfant.

Mais, trop d'années ont malheureusement passé,

avant qu'elle ait pu trouver une atmosphère favorable et elle a encore à parcourir un assez long chemin pour arriver, grâce à ses dirigeants et aux Pouvoirs publics, à faire supprimer les taudis, à empêcher le travail de la femme et la séparation de l'enfant d'avec sa mère. Par contre, l'action menée contre l'ignorance et la maladie semble donner des résultats beaucoup plus fructueux ; la preuve en est fournie par le *Service social*, complément indispensable du centre technique, et les dispensaires médicaux qui, en utilisant les ressources assez restreintes offertes par les Pouvoirs publics ou privés et par les œuvres de secours, sont arrivés, grâce à leurs services médicaux et sociaux, à réduire la mortalité infantile à un tiers (3,6 %).

L'expérience et surtout la pratique de tant d'années nous ont appris que la protection maternelle et infantile, grâce à la Société moins ignorante et plus malléable et aux efforts de nos dirigeants pour une vie meilleure au point de vue hygiénique, prévoit un avenir moins obscur pour les enfants et susceptible d'abaisser la mortalité à 1-2 %, c'est-à-dire au cinquième ou au dixième de la mortalité actuelle. C'est donc dans la diffusion du dispensaire d'hygiène sociale et l'extension plus complète de cette œuvre que résident le salut des familles, des enfants, en un mot de la nation.

Ainsi comprise, l'Ecole de Puériculture, associant la recherche scientifique et l'application pratique, par l'extension de l'enseignement élémentaire et popu-

laire, tend à obtenir qu'il y ait assez de médecins compétents, assez d'infirmières visiteuses solidement éduquées pour que nulle naissance, pour que nul enfant né ne soient négligés. Elle constitue donc, dans l'état de paix et de concurrence économique des peuples, l'œuvre la plus forte et la plus sûre de défense nationale ; elle est par surcroît un acte d'humanité, d'altruisme et de bonté.

L'Ecole de Puériculture n'est pas une œuvre privée mais une institution nationale ; son caractère et son but justifient la sollicitude particulière des Pouvoirs publics et la situation privilégiée que lui vaut le titre d'Ecole de la Faculté de Médecine de Paris. Nous sommes convaincus qu'elle ne leur fera pas défaut.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu : le Président de la thèse,
LEREBoullet.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

1. ALCAZAR. — *La puériculture intégrale* (La Croc. Méd., Mars 1927).
2. BERTAND (P.). — *L'enseignement ménager. Système de défense sociale* (Le Mouv. Sanit , n° 115, nov. 1933).
3. BOUDRY (J.). — *La puériculture* (Guérir, n° 44, juillet 1934).
4. BOUQUET (H.). — *A travers l'histoire de la puériculture* (Monde Méd., n° 832, août 1933).
5. CHAILLEY BERT (P.). — *Surveillance du développement physique de l'adolescent* (La Puériculture, n° 92, fév. 1934).
6. CORDIER. — *Vade-mecum de puériculture* (Bruxelles Méd., déc. 1926).
7. COOLIDGE. — *Dusting powder and the infant skin* (Arch. Pédiatr., 1926).
8. CODINA CASTELLVI. — *Instituto de Puericultura de Reus* (Diaria de Reus, sept. 1918).
9. COLLIN (A.). — *Définition et portée sociale de la psychopédiatrie* (Paris méd., mars 1924).
10. CASSOUTE (E.). — *A propos de l'éducation technique des mères* (Pédiatrie, déc. 1933).
11. D'ALSACE. — *L'enfant artificiel* (Conc. méd., déc. 1926).
12. DELUCA (E.-A.). — *Debe ser lavado el recién nacido* (Rev. méd. Latino-Améric., oct. 192).
13. DEVRAIGNE (L.). — *Pourquoi faut-il apprendre la puériculture aux fillettes et aux jeunes filles* (Hyg. Soc., n° 29, fév. 1930).
14. — *25 ans de puériculture et d'hygiène sociale* (Doin édit., Paris 1928).
15. — *Dénatalité et puériculture* (La Puéricult., mars 1935).
16. DEVRAIGNE et DEMELIN. — *Manuel de Puériculture*.
17. DONNADIEU. — *Pour lire en attendant bébé. Conseils aux mères du Dr Budin* (Maloine édit., 1929).
18. DIFFRE (H.). — *L'Education physique de l'enfant* (La Puéricult., n° 9, fév. 1931).

19. FARREAU (M.). — *La Puériculture anténatale* (Jour. Obst., n° 7, juillet 1934).
20. FRANCIONI. — *Di un antico trattato di puericoltura* (Rev. Sc. med., 1923).
21. FLAMINI. — *La puericoltura in Italia* (Clin. Pediatr., 1923).
22. FELDMAN. — *The post present and future of the Infant Welfare Movement* (British J. Child. Dis., 1924).
23. FEER. — *Die Bedeutung der richtigün Ernährung in den ersten Lebensjahren* (Schweiz. Zeit. für Gesund., 1923).
24. FRY. — *What is a Paediatricist* (The Canad. Med., n° 5, nov. 1928).
25. MINE GIRARDEAUX. — *Résultats du contrôle de l'hygiène dans les familles observées au dispensaire de l'Ecole de Puériculture* (Legrand édit., thèse de Paris, 1932).
26. GARCIA DEL DIESTRO. — *L'Enseignement de la Puériculture en Espagne* (Rev. de Sanidad e Hig. pub., n° 6, juin 1934).
27. GARRIDO LIESTACHE. — *Puericultura* (Libreria Sintès, Barcelona).
28. GERARDO REVILLA. — *Puericultura y de Educacion sexuel* (Libreria Sintès, 1923, Barcelona).
29. GOURNAY (J.). — *La Puériculture en milieu rural* (Paris Méd., 1934).
30. GOMMES (M.). — *Puericultura et higiene de la vestimenta* (La Med. Argentina, fév. 1930, n° 93).
31. GREGG (EVA). — *Development of the Nursing Profession in China* (The Pacific Coast Jour., mai 1929, n° 5).
32. JAMME. — *Changing aspects of nursing* (Pac. Coast., sept. 1928).
33. LACASCADE (Mlle). — *Puériculture et colonisation au Maroc* (Thèse Paris, 1922).
34. LABEAUME. — *Cours de puériculture* (Nathan édit., Paris, 1933).
35. LANTUÉJOUL. — *Notes sur les soins à donner au nouveau-né normal* (Le Conc. Med., 1924).
36. LACOMME (M.). — *Les principes généraux de l'élevage des nouveau-nés* (Journ. des Accouch., n° 10, oct. 1932).
37. LEREBoullet (P.). — *Manuel de Puériculture* (Masson, édit. Paris, 1932).
38. — *Les soins à donner au nourrisson* (Prog. Méd., n° 25, juin 1932).
39. — *Budin et l'hygiène de la première enfance* (Paris Méd., juillet 1930).

40. — *Cours d'hygiène et de clinique de la première enfance* (Inf. Franc., n° 3, mars 1929).
41. Mme LEGEY. — *Un centre de puériculture à Marrakech* (Arch. de Méd., 1914).
42. MAURELLE (Mlle). — *Quelques tendances nouvelles en puériculture* (Thèse Paris, 1920-1921).
43. MARFAN. — *Quelques remarques sur l'enseignement de l'hygiène et des maladies de la première enfance* (Journ. des Accouch., mai 1930).
44. — *Le Médecin éducateur des mères* (La Pédiât., sept. 1933).
45. — *Le Médecin éducateur des mères* (Nourrisson, sept. 1933, n° 5).
46. MARFAN et LEMAIRE. — *Hygiène et pathologie du nourrisson* (J. Baillière édit., Paris).
47. MARIO MAZZEO. — *Puériculture et prophylaxie infantile anti-tuberculeuse* (Rassigna Inter. di Chir., n° 8, 1925).
48. MENZIES. — *Child welfare in Scotland* (British Med. Journ., août 1922).
49. MERCIER. — *Conférences d'hygiène et de Puériculture* (Paris, 1908).
50. MASON KNOX. — *Puériculture* (Canad. med. Assoc., 1933).
51. MOLINERY. — *De quelques puériculteurs en marge de la médecine* (Art méd., n° 163, juin 1933).
52. — *L'Institut de Puériculture de la Faculté de Médecine de Paris* (Rev. Union Latine. n° 80, oct. 1933).
53. PINARD (A.). — *La Puériculture du premier âge* (Maloine, édit.).
54. VARIOT. — *La Puériculture pratique* (Maloine édit., 1930).
55. WEILL-HALLÉ. — *La Puériculture et son évolution* (Pres. Méd., fév. 1929).
56. — *L'Ecole de Puériculture, ses origines, son programme* (Rev. de Puéricult., mars 1933, n° 1).

